

Los factores de riesgo no son una enfermedad

Aunque en auge, su presencia o ausencia no asegura ni excluye ninguna enfermedad

DURANTE LA DÉCADA de los 50 las compañías de seguros estadounidenses empezaron a elaborar estadísticas basándose en sus pólizas de seguros y observaron que las personas obesas e hipertensas tenían más problemas cardiovasculares y morían antes. Se empezó así a perfilar el concepto moderno de “factor de riesgo”, que se desarrollaría con posterioridad a través de estudios epidemiológicos y comunitarios como el informe FRAMINGHAN, que ha identificado múltiples situaciones que se vinculan con una mayor probabilidad de que aparezcan enfermedades cardiovasculares. Desde entonces, la investigación se ha desarrollado de forma ininterrumpida y ya se conocen cientos de ellos para diversas enfermedades, en especial para las crónico-degenerativas.

Se define como **factor de riesgo** a toda circunstancia o característica, bien sea congénita, hereditaria, derivada de una exposición medioambiental o de los hábitos de vida, que se asocia, por medio de un estudio estadístico, a la aparición de una enfermedad. Una alimentación inadecuada, la edad, el sexo o el sobrepeso son algunos de ellos. Se trata, por tanto, de un elemento que implica cierto grado de riesgo o de peligro que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad. En todo caso, su fundamento se limita al ámbito estadístico y, en la mayoría de los casos, no implica relación de causalidad. De hecho, las últimas evidencias disponibles señalan

que el valor predictivo de los factores de riesgo es más bien escaso y que las tablas de cálculo del riesgo individual tienen un poder de predicción clínicamente irrelevante.

Un seguimiento de diez años sobre individuos etiquetados de alto riesgo por ser simultáneamente fumadores, hipertensos e hipercolesterolémicos evidenció que el 87% no tuvo ningún infarto de miocardio. Si bien es cierto que en este grupo la tasa de infartos fue mayor que entre los que no fumaban, eran normotensos y no tenían alto el colesterol, las probabilidades calculadas para el grupo de alto riesgo de padecer un problema coronario no se cumplieron. Un estudio sobre personas diabéticas y la estimación de su riesgo coronario realizado en Cataluña registró resultados semejantes.

Su identificación ha servido para asentar la prevención en su sentido más actual: si se elimina el factor de riesgo, las probabilidades de contraer la enfermedad desaparecen o disminuyen. Se inició, así, la costumbre de los chequeos, destinados a identificar a los portadores de determinados factores. Más tarde se incluyó en la medicina preventiva el diagnóstico precoz basado en pruebas y en exploraciones, conocido como “cascada diagnóstica”, a veces compleja y no exenta de riesgo que, además de un enorme coste, requiere importantes recursos de profesionales.



Pero los expertos avisan de que hay que ser muy prudentes: someter a ciudadanos sanos a todo tipo de exámenes preventivos sobre factores de riesgo puede ocasionar un sobrediagnóstico. Este problema se manifiesta en el diagnóstico de procesos que, o bien no van a repercutir en la salud del paciente; o bien no pueden ser tratados, o generan tratamientos poco justificados que también tienen sus efectos secundarios. Estas consecuencias indeseadas empiezan a ocupar a muchos profesionales de la salud, máxime cuando se desconoce lo más importante: la historia natural de la enfermedad.

Tanto es así que se ha creado y desarrollado el concepto de “Prevención Cuaternaria”. Con ella se pretende que la actividad sanitaria no sea un agente pernicioso cuando, en nombre de la prevención o curación, se establecen diagnósticos o terapias innecesarias o imprudentes que terminan causando daño. Se la puede conside-

rar como un capítulo dentro de los programas de seguridad del paciente. De la misma manera, el mero hecho de que a alguien le identifiquen algún factor de riesgo puede hacer que una persona sana pase a estar preocupada por el propio factor de riesgo o por la probabilidad de caer enfermo, y generar, incluso, algún tipo de neurosis.

Por ello es conveniente aclarar algunos conceptos:

- El factor de riesgo se asocia estadísticamente a la enfermedad, pero no es su causa. Su presencia, o ausencia, no asegura ni excluye el episodio.
- Si la asociación estadística es admisible desde un punto de vista biológico, puede sugerir un nexo causal, que sólo se obtiene y se demuestra mediante experimentación.
- Pese a que se supone que evitar el factor de riesgo elimina o minimiza la posibilidad de la enfermedad y se acepta que la presencia del factor de riesgo conlleva el desarrollo fu-

turo de la enfermedad, ninguna de estas aseveraciones es cierta.

- No hay que confundir factor de riesgo y enfermedad: una persona con factores de riesgo no es una persona enferma, ni el factor de riesgo es una enfermedad.

Hay que evitar caer en la tentación de asociar la medicina preventiva únicamente con los chequeos, la identificación de factores de riesgo, el diagnóstico precoz y los tratamientos preventivos. Su validez se limita a algunos casos y sólo cuando los beneficios potenciales superen a los posibles inconvenientes. En un sentido estricto y clásico, medicina preventiva significa promoción y adopción de conductas y estilos de vida saludables para mantener alejada la enfermedad: dieta saludable y equilibrada, ejercicio físico habitual y moderado y evitar el tabaquismo. Por ello, la prevención no debe entenderse, de forma exclusiva, como medicalización de la existencia. //

